MINISTERE DE LA SANTE
I.F.C.S LAAYOUNE

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MENINGITES

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

- **Objectifs Théoriques**

-Décrire les mesures prophylactiques vis-à-vis des méningites
-Citer les objectifs du programme de lutte contre les méningites.
-Expliquer la stratégie de lutte contre les méningites

- **Objectifs pratiques et de communication:**

-Participer à la prise en charge des cas de méningite (diagnostic-hospitalisation-traitement)
-Participer à l'enquête épidémiologique autour des cas dépistés.
-Administrer la chimio prophylaxie systématique dans l'entourage d'un cas dépisté
-Administrer la vaccination anti- méningococcique (A+C) dans l'entourage des malades et dans la population à haut risque (collectivités fermées)
-Informer et éduquer la population en matière de lutte contre les méningites.
-Participer à la surveillance épidémiologique des méningites.

SCHEMA DE COURS:

1) Définition du problème.

2) Objectifs du programme.

3) Stratégie du programme.

4) Activités à développer:

- Surveillance épidémiologique
- Mesures de lutte et de prévention

5) Principaux indicateurs (évaluation du programme).

GENERALITES: DEFINITION DU PROBLEME

-Les méningites bactériennes sont des infections très graves engageant le pronostic vital et fonctionnel par le risque de séquelles neurologiques.

Les agents infectieux les plus fréquemment responsables des méningites bactériennes sont les MGQUES (80% des cas chez l'adulte) le PNEUMOCOQUE, le STREPTOCOQUE et le STAPHYLOCOQUE sont plus rares chez l'adulte.

Chez l'enfant l'HI est le germe le plus souvent cause de méningite chez l'enfant moins 6 ans. De nombreux virus, notamment celui de la parotidite sont également responsables des méningites. Rappelons que l'existence de la MG tuberculeuse est très rare de nos jours.

La méningite cérébrospinale sévit plus volontaire dans les zones à climat tempéré comme toutes les maladies à transmission rhino-pharyngée. Elle atteint sa plus forte incidence vers la fin de l'hiver et au début du printemps.

Son évolution peut être endémique/sporadique ou endémique/ épidémique et dans ce cas, l'épidémie est plutôt localisée (casernes, collèges) .

Elle est très rare que des communautés toutes entières soient contaminées.

L'incidence maximale de la maladie se situe chez l'enfant moins 1 an, et décroit après 6 ans et augmente à nouveau à la fin de l'adolescence.

Au Maroc:

Les maladies à potentiel épidémique, telle que les méningites sont fréquentes au Maroc et surviennent parfois sous forme d'épidémie importante et posent un problème de S.P.

Principales maladies épidémiques:

- La méningite à méningocoque : elle existe à l'état endémique sur lequel sont greffés des petites épidémies limitées dans le temps.

Exemple:

- L'incidence a été de 1,6/100000 Habit. en 1997, le taux de létalité liée à cette maladie reste élevé à 11%.

- Cette maladie constitue un lourd fardeau pour la collectivité en raison du coût de sa prise en charge.
- En plus de la méningite à méningocoque, d'autres formes bactériennes, virales, existent dans notre pays à l'état sporadique et parfois sous forme d'épidémie pour les méningites virales.

OBJECTIFS:

- Détecter les menaces d'épidémie.
- Prévenir et contrôler les épidémies.
- Contrôler l'incidence de la maladie et maintenir un taux d'un incidence<1,5/1000000 habit.
- Réduire le taux de létalité de -10%.

Classification des cas répondant aux définition: de 1997

➢ Cas suspect:

-Début brutal, apparition d'une fièvre >38,5°C avec raideur de la nuque et l' un des symptômes suivants :

- Trouble de la conscience.

-Autres signes méningés (céphalées, vomissement, convulsion, photophobie)

-Au-dessous à un 1 an, le cas suspect est définit par une fièvre associée à un bombement des fontanelles.

➢ Cas probable de méningite bactérienne :

-C'est le cas suspect + LCR trouble ou purulent.

➢ Cas probable de méningite à méningocoque :

-C'est le cas probable de méningite bactérienne + purpura ou Examen direct du LCR positif (coccie Gram-) ou notion épidémique.

➢ Cas confirmé :

- C'est le cas suspect ou probable plus culture du LCR positive ou hémoculture positive ou détection (+) des antigènes solubles dans le LCR.

STRATEGIE:

-Renforcement de la surveillance épidémie avec vigilance du système d'alerte précoce.

-La PEC rapide et correcte de tous les cas de méningite (hospitalisation, diagnostic et traitement).

-Investigation dans l'entourage des cas immédiatement après déclaration.

-Entreprendre des mesures d'intervention rapide :prise des mesures prophylactiques(vaccination, chimio- prophylaxie …)

-Renforcement du réseau de labo sentinelle pour la surveillance des méningites bactériennes.

-Formation du personnel

-Recyclage du personnel (médecin, infirmier, technicien) chargés de la surveillance et la lutte contre les méningites

-Supervision sur le terrain.

ACTIVITES A DEVELOPPER:

A) surveillance épidémiologique:

- La déclaration obligatoire: elle comprend la détection et notification immédiate de tout cas de méningite (suspect, probable et confirmé).
- L'enregistrement des cas.
- L'enquête épidémiologique immédiate autour de tout cas de méningite.
- la recherche active d'éventuels autres cas lors d'une enquête épidémique, et au niveau des services hospitaliers, surtout en cas des menaces d'épidémies.
- La confirmation: PL systématique pour préciser l'aspect du liquide et le germe.
- La surveillance par un réseau de laboratoires.
- L'analyse des données: exploitation et l'analyse des données se font régulièrement aussi bien au niveau central qu'au niveau provincial pour détecter précocement une menace d'épidémie et pouvoir orienter les mesures de correction appropriées.
- La rétro-information.
- La surveillance des pèlerins.
- Détection du seuil d'alerte épidémique.

B) Mesures de lutte et de prévention:

- ❖ Intervention rapide suite à l'apparition d'un cas qui comprend:
- PEC urgente du malade.
- La chimio-prophylaxie des sujets contacts
- La vaccination contre méningocoque A+C.
- ❖ Intervention en cas de menace d'épidémie:
- En cas d'épidémie ou de menace d'épidémie, la vaccination s'étend à toute la population de l'agglomération ou la localité exposée.

* La vaccination préventive des sujets à haut risque.

LES PRINCIPAUX INDICATEURS D'EVALUATION DU PROGRAMME:

A -Définition du seuil d'alerte épidémique proposé pour l'OMS:

- ❑ Augmentation de 2 fois du nombre des cas hebdomadaires comparés avec la moyenne des nombres de cas hebdomadaires observés durant la même semaine lors des 5 années précédentes
- ❑ Doublement du nombre de cas hebdomadaires d'une semaine à une autre pendant une période de 3 semaines
- ❑ Augmentation de la proportion des patients âgés de 5ans et plus

B -Critères utilisés au niveau central:

- Suivi de la situation épidémiologique hebdomadaire: l'indice épidémiologique.
- Comparaison du nombre de cas de la semaine en question ou nombre de cas des semaines précédentes

- La répartition par âge pour détecter un éventuel glissement vers les tranches de 5ans et plus.
- La courbe épidémique comparée aux courbes minima, maxima, calculée sur la base des données de 10 ans sauf l'année épidémique.
- La notification immédiate par les provinces nous permet d'identifier le comportement des cas (à partir de 2 cas) dans le temps et dans l'espace.

C-Critères utilisés au niveau périphérique:

Au niveau provincial :

-Est considéré comme alerte la survenue d'un seul cas de méningite bactérienne probable.

-Mais les critères utilisés au central doivent être tous développés au niveau provincial pour détecter une menace d'épidémie.

Les critères se résument comme suit:

- Calcul de l'indice épidémiologique hebdomadaire provincial et par C/S .
- La comparaison des cas de la semaine observés par rapport aux cas de la semaine précédente.
- Suivi de la situation par le biais maxima-minima.
- Répartition des cas par tranche d'âge pour détecter un éventuel glissement de la maladie vers les tranches d'âge supérieurs.
- L'augmentation des cas dans le temps et dans l'espace à partir de 2 cas groupés

Au niveau de la C/S:

- Est considéré comme alerte la survenue de 5 cas pour 100.000 habitants par semaine pendant 2 semaine de suite et ceci pour une population d'environ 30.000 habitants.
- Est considéré comme alerte la survenue de 2 cas groupés dans le temps (1 semaine) et dans l'espace (localité, quartier..).
- Calcul de l'indice épidémiologique hebdomadaire (IEH).
- Comparaison de l'incidence de la semaine en question avec celles de semaines précédentes.

D- indicateurs:

- Taux d'incidence.
- Taux de létalité.
- Proportion des cas chez les malades âgés de 5 ans et +.